

# Accidents médicaux : où en est-on ?

Le 2 avril 2010, la loi sur « l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé » était publiée au Moniteur. Tandis que le « Fonds des accidents médicaux », pivot du dispositif, attend qu'on nomme ses têtes, le call-center ouvert au SPF Santé publique pour éclairer les citoyens a enregistré 39 demandes. Le cabinet Onkelinx espère que le Fonds puisse accueillir les premières sollicitations au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2011. | Johanne Mathy

La nouvelle loi (dé)gomme le système d'indemnisation sans faute excluant toute action parallèle devant les tribunaux, conçu sous Demotte, voté en 2007, reporté et finalement remisé. La Belgique s'est alignée sur le moule français « à deux voies » : indemnisation par un fonds spécifique et procédure en justice peuvent coexister. Pour Geneviève Schamps, directrice du Centre de droit médical et biomédical de l'UCL, qui intervenait hier lors d'une soirée spécial no fault de l'ABSyM (chambre de Bruxelles), le modèle 2007, « inapplicable », offrait « une grande immunité civile aux prestataires ». Le dispositif à venir « ne changera pas grand-chose au quotidien pour les médecins ». Les patients, par contre, auront la possibilité de s'adresser à un Fonds qui va indemniser les accidents médicaux sans responsabilité, c.-à-d. n'engageant pas la



© Reporters

▲ La loi sur l'indemnisation va prendre en compte les demandes de patients qui ont contractés une infection nosocomiale.

désignée, un groupe de travail a été constitué – composé de représentants de l'Inami et de la cellule stratégique Santé publique – et veille à ce qu'un maximum de travail préparatoire puisse être effectué, poursuit-on chez la ministre. « C'est ainsi que 4 personnes sont actives à temps plein à la mise en œuvre du Fonds. En fonction de l'évolution de la situation politique, l'espoir est que celui-ci puisse accueillir les premières demandes dans le courant du 1<sup>er</sup> semestre de 2011... » Il est prévu que le Fonds reçoive pour l'exécution de ses missions, en 2010, un financement de 5,4 millions à charge des frais d'administration de l'Inami, auquel il est d'ailleurs adossé.

## 39 demandes réceptionnées

Les victimes ne peuvent pas encore introduire « physiquement » de demande, mais leur droit est garanti par la loi depuis sa publication (cf. supra). Un call-center (02/524 97 97) a été institué auprès du SPF Santé publique, pour répondre aux questions des citoyens et, à leur demande, prendre note de leurs coordonnées pour les transmettre à l'Inami – qui les commu-

responsabilité du prestataire et ayant entraîné un dommage anormal. « Le Fonds devra 'remplir' cette notion d'anormalité, qui va inmanquablement poser questions. La loi, ici, vise le dommage qui n'aurait pas dû se produire compte tenu de l'état de la science, celui du patient et son évolution prévisible. » Les infections nosocomiales, « et c'est une innovation », peuvent entrer en ligne de compte. L'échec thérapeutique et l'erreur de diagnostic non fautive ne constituent pas, pour le législateur, des accidents sans responsabilité.

### Rétroactivité et rapidité

Pour que le Fonds intervienne, encore faut-il que le dommage soit estimé grave, à l'aune de quatre critères : 25 % d'invalidité permanente, incapacité temporaire de travail de 6 mois consécutifs ou non consécutifs sur 12 mois, troubles particulièrement graves – y compris économiques – dans les conditions d'existence, décès. Le Fonds indemniserait conformément au droit commun, sans plafond ni franchise. Il devra tenir compte de la jurisprudence. Une barémisation se mettra en place progressivement, prédit le Pr Schamps.

« Lorsque le dommage découle d'un fait engageant la responsabilité d'un médecin, le Fonds invite ce dernier et son assureur à indemniser la victime, et peut, en cas de

contestation ou d'offre d'indemnisation insuffisante, dédommager le patient avant d'agir, lui-même, en justice pour être remboursé. » Geneviève Schamps pointe encore l'effet rétroactif de la loi – « c'est assez rare pour le souligner, et donc, elle jouera déjà pour des faits survenus dès le 2 avril » – et la rapidité des procédures : « en moins d'un an, tout doit être réglé pour la victime ».

---

*Le droit des victimes est garanti depuis la publication de la loi.*

---

### Quatre personnes défrichent

Mais où en est-on dans l'application de ladite loi ? Le cabinet Onkelinx annonce la publication imminente du 3<sup>e</sup> arrêté d'exécution nécessaire. Pour que le Fonds puisse tourner, il doit pouvoir procéder à l'engagement de son staff, quelque 25 personnes. « Or, pour cela, un budget et un plan de personnel doivent être approuvés par son conseil d'administration (CA). » Qui n'existe pas encore. Un projet d'arrêté royal l'instaurant avait bien été rédigé juste

après publication de la loi... et on imagine la suite : le Conseil d'État a rendu son avis mais... après la chute du gouvernement. Le Roi a finalement signé cet arrêté le 15 novembre, retrace le cabinet. L'appel à candidatures sera publié début janvier. Pour que le Fonds soit opérationnel dès que possible une fois sa direction

niquera à son tour au tutur Fonds, qui prendra contact dès qu'il sera effectif. « Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, notre call-center a reçu 39 demandes de personnes désireuses d'ouvrir un dossier », indique le SPF. « Certaines ne seront peut-être pas dans les conditions, mais ce n'est pas notre rôle d'en juger. L'Inami s'occupe des contacts. » ♦

## BRÈVE

---

### La grippe A/H1N1 à nos portes

Le Commissariat Interministériel Influenza a adressé un courrier aux cercles, aux hôpitaux et au groupement des gynécologues obstétriciens pour les informer de cas sévères de grippe A/H1N1, dont 8 décès, au Royaume-Uni. Il attire l'attention sur l'importance de la couverture vaccinale des personnes à risques.

La Grande-Bretagne connaît une fréquence inhabituelle de cas sévères d'influenza ayant nécessité une hospitalisation en soins intensifs bien que le seuil global des cas de grippe ne soit pas dépassé en comparaison avec les années précédentes, peut-on lire dans ce document. Tous ces cas, identifiés comme liés à des cas d'influenza A/H1N1, sont survenus en majorité chez des personnes présentant des facteurs de risques sous-jacents en ce inclus des femmes enceintes. Dès lors, le Commissariat souligne l'importance de la couverture vaccinale des personnes à risque dont font partie les femmes enceintes, comme recommandé par le Conseil Supérieur de la Santé.

La souche A/H1N1 est reprise cette année dans le vaccin contre la grippe saisonnière. Le Commissariat recommande aussi de prendre en considération l'éventuelle opportunité d'un traitement antiviral chez les patients à risque présentant un syndrome grippal. Actuellement, la situation épidémiologique en Europe n'est pas significativement différente de l'année passée, explique le Commissaire Marc Van Ranst. Elle ne nécessite pas une modification de la politique habituelle de prévention et de contrôle de la maladie. ♦

OVDP